ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 40 (57). Rocznik II. | Kraków, 5. 10. 1941 r.

Redaktor: Dr med. Werner Kroll, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Kraków, Krupnicza 11a. — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer — w Creditanstalt-Bankverein, Kraków, Adolf Hitlerplatz, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Kraków. — Prenumerata Zł. 3.— miesięcznie. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się co tydzień.

Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie", Kraków, Krupnicza 11a, lub do Oddziału Warszawskiego, Warszawa, Koszykowa 37 (Okręgowa Izba Zdrowia). Rękopisy nadsyłać można bądź to w języku polskim bądź to niemieckim. — Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a.

Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

TREŚĆ:

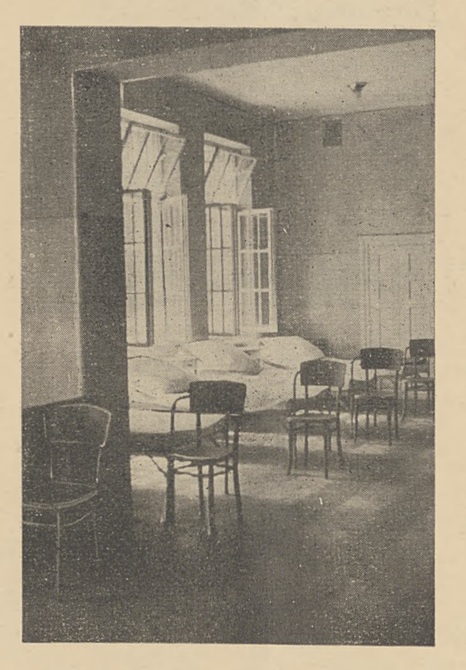
Sanatorium dla gruźlików w Skotnikach

Napisał Fritz Müller, kierownik Referatu Administracji i Prasy w Wydziale Spraw Zdrowotnych w Rządzie Generalnego Gubernatorstwa, Kraków.

Jedną z najbardziej pustoszących chorób społecznych jest gruźlica płuc, którą może stłumić tylko najbardziej intensywna praca lekarska. Wytępienie tej zarazy, zagrażającej każdemu narodowi, w praktyce jest prawie niemożliwe przy pomocy środków stojących obecnie do rozporządzenia lekarza.

Jak uczy doświadczenie, gruźlica płuc wzrasta gwałtownie w okresach nędzy, jakimi są czasy wojenne przede wszystkim w krajach, które — jak obszar Generalnego Gubernatorstwa — były widownią wojny. Brak higieny, niedostateczne odżywienie, jak również głód mieszkaniowy, wywołany zniszczeniem domów, przyczyniają się ze swej strony do przygotowania dla zaraz podłoża dla ich intensywnego rozpowszechniania się.

Administracja niemiecka od początku pojęła znaczenie tego niebezpieczeństwa dla ludności Generalnego Gubernatorstwa. Dlatego też w granicach posiadanych możliwości uczyniła już wszystko, aby zapobiec rozpowszechnianiu gruźlicy płuc, a także i na przyszłość w pełni poświęci swą uwagę temu zagadnieniu.



Jasne, przestronne pokoje chorych. Wszystkie okna wychodzą na ogród

Widoczną oznaką obronnej walki administracji niemieckiej przeciw gruźlicy płuc w Generalnym Gubernatorstwie jest otwarte przed kilku dniami Sanatorium gruźlicze w Skotnikach, które powstało na terenie Państw. Zakładu leczniczego w Kobierzynie pod Krakowem. Dwa pawilony niepotrzebne dla dotychczasowych celów, każdy o 80 łóżkach, przeznaczono teraz na leczenie chorych na gruźlicę płuc. Jasne i przestronne pokoje służą do pomieszczenia chorych, w tym tylko dwie sale, każda o 10 łóżkach, poza tym małe pokoje o 2, 3, 4 łóżkach. Obłożenie pomieszczeń przeprowadzono tak, że na każdego chorego przypada 25 m³ przestrzeni powietrznej, przez co stworzono warunki do rzeczywiście dobrego i intensywnego leczenia.

Nowoczesne urządzenie, jak aparaty Roentgena, urządzenia do spalania plwociny, urządzenia kąpielowe itd. zapewniają też lekarzowi wszelkie możliwości skutecznego zwalczania choroby. Szczególnie należy uwzględnić pracownię ze wszystkimi dającymi się pomyśleć urządzeniami, która stoi do dyspozycji lekarzy zakładu dla dokonywania badań lekarskich.

Zakład pozostaje pod wyłącznym kierownictwem polskich lekarzy i polskiego personalu pielęgniarskiego. Na 160 chorych przypada:

1 lekarz naczelny,
2 lekarzy oddziałowych,
2 lekarzy asystentów,
12 zakonnic, jako siostr szpitaln.,
12 pielęgniarzy i pielęgniarek,
1 odźwierny.

Wszyscy lekarze są specjalistami chorób płucnych i równocześnie laryngologami, tak że w jednej osobie zjednoczonych jest po 2 specjalistów.



Wnętrze zakładu, w głębi sala jadalna

Sanatorium gruźlicze w Skotnikach, aczkolwiek położone na terenie Państw. Zakładu leczniczego w Kobierzynie, jest zupełnie oddzielone od tego ostatniego. Osobne wejście prowadzi przez folwark przyłączony do zakładu, poprzez wielkie i piękne ogrody bezpośrednio do budynków sanatorium tak, że chorzy gruźliczo zupełnie nie stykają się z osobami przebywającymi w zakładzie leczniczym, ani przy przybyciu, ani przy odejściu, ani też w czasie pobytu w sanatorium, gdyż w czasie pobytu zamknięte ogrody zupełnie oddzielają chorych obu instytucyj.

Odżywienie osób przebywających w sanatorium gruźliczym, odpowiednio do potrzeb leczenia gruźlików, jest bardzo dobre i obfite. Dziennie podaje się 3.500—4.000 kalorii. Dla przykładu podajemy jadłospis jednego tygodnia:

Poniedziałek:

pierwsze śniadanie: kawa z mlekiem i cukrem, chleb i masło,
drugie śniadanie: herbata z mlekiem, chleb z serem,
obiad: zupa jarzynowa, kartofle z jajkami w sosie musztardowym, kompot,
podwieczorek: kawa z mlekiem i z cukrem, chleb z marmoladą,
wieczerza: zupa mleczna z kaszą.

Wtorek:

pierwsze śniadanie: kawa z mlekiem i cukrem, chleb z masłem,
drugie śniadanie: herbata z sokiem, jajo na miękko,
obiad: rosół z makaronem, wołowina z ziemniakami i burakami, jabłka,
podwieczorek: herbata z mlekiem, chleb z masłem,
wieczerza: budyń z kapusty.



Fragment ogrodu zakładowego

Środa:

pierwsze śniadanie: mleko, chleb z masłem,
drugie śniadanie: herbata z cukrem, chleb z kiełbasą,
obiad: zupa pomidorowa z kaszą, ziemniaki pieczone, mizeria z ogórków, ciasto drożdżowe z galaretką,
podwieczorek: kawa z mlekiem i cukrem, chleb z marmoladą,
wieczerza: makaron z parmezanem.

Czwartek:

pierwsze śniadanie: kawa z mlekiem i cukrem, chleb z masłem,
drugie śniadanie: herbata z cukrem, chleb z jajecznicą,
obiad: polewka z kwaśnego mleka z kluskami grysikowymi, rulada z ziemniakami, sałata z pomidorów, owoce,
podwieczorek: herbata z mlekiem, chleb z serem,
wieczerza: zupa mleczna.



Fragment jadalni

Piątek:

pierwsze śniadanie: mleko, chleb z masłem,
drugie śniadanie: herbata z cukrem, chleb z serem,
obiad: zupa ziemniaczana, jaja z marchewką i groszkiem cukrowym, kompot,
podwieczorek: kawa z mlekiem i cukrem, chleb z masłem,
wieczerza: makaron zapiekany z jabłkami.

Sobota:

pierwsze śniadanie: kawa z mlekiem i cukrem, chleb z marmoladą,
drugie śniadanie: kefir, chleb z masłem,
obiad: barszcz buraczany, gulasz z kaszą, jabłka pieczone,
podwieczorek: herbata z sokiem, chleb z serem,
wieczerza: ziemniaki z jajecznicą.

Niedziela:

pierwsze śniadanie: kawa z mlekiem i cukrem, chleb z masłem i marmoladą,
drugie śniadanie: herbata z cukrem, jaja na miękko,
obiad: rosół z zacierką, pieczeń z kapustą i ziemniakami, legumina biszkoptowa z sokiem,
podwieczorek: kawa z mlekiem i cukrem, ciasto,
wieczerza: herbata z cukrem, chleb z kiełbasą i jajami.

Sanatorium w Skotnikach przeznaczone jest dla chorych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który to zakład posiada już podobne urządzenia w Rudce (okręg warszawski), Otwocku (okręg warszawski), w Radziszowie (okręg krakowski) i w Górce (okręg radomski), a celu swego nie dopatruje się w udzie-

laniu rent swym ubezpieczonym w przypadkach inwalidztwa, lecz w możliwie długim utrzymaniu siły do pracy jednostki przy pomocy poczynań zapobiegawczych, do których przede wszystkim należy przeprowadzanie leczenia.

Już teraz, w krótkim czasie swego istnienia, sanatorium jest zapełnione tak, że już przewiduje się jego rozszerzenie, co nastąpi w najbliższym czasie.

Położenie sanatorium w Skotnikach jest bardzo korzystne. Wielki park ze swym starym drzewostanem liściastym i iglastym zapewnia powietrze wolne od pyłu i obfitujące w ozon, nieznaczna ilość opadów, jak również brak jezior i rzek zapewniają powietrze o małej wilgotności, a wskutek tego suche, tak że i pod tym względem istnieją wszystkie czynniki klimatyczne, oddziaływujące korzystnie na leczenie chorych gruźliczo.

Jak tego należało oczekiwać, chorzy w sanatorium o wielkich przewiewnych i przyjemnie urządzonych pokojach, oraz przy nieprzeciętnym odżywianiu czują się bardzo dobrze, która to okoliczność niewątpliwie nadzwyczaj korzystnie oddziała na prędkie i skuteczne zwalczenie choroby.

Izba Zdrowia wzywa lekarzy, zamieszkałych w Krakowie, którzy nie podjęli dotychczas asygnat na przydział węgla, do podjęcia tychże w terminie do dnia 11. X. 1941.

Po upływie tego terminu asygnaty nie będą wydawane.

Z przeszłości chorób wenerycznych

Napisał Dr. Władysław Szumowski, Kraków.

Jak początek wszelkiej wiedzy w ogóle, tak i pierwsze wiadomości o chorobach wenerycznych gubią się w pomrokach czasów prehistorycznych. Najstarsze ludy wschodnie już w mitologii swojej pozwalają nam rozpoznać te schorzenia mniej lub więcej wyraźnie jako zło publiczne. Mówi o tym najwyraźniej starobabilońskie podanie, w którym Izdubar, bohater legendy, dotknięty jest chorobą weneryczną. Podobne choroby musiały być już w owym czasie bardzo dawne i głęboko zakorzenione, jeżeli naród stworzył legendę, w której nawet boski bohater jest nią dotknięty.

W dawnych pomnikach, względnie we fragmentach pomników kultury i literatury starożytnych ludów wschodnich, Egipcjan, Babilończyków, Hindusów, Chińczyków mamy dużo wzmianek o schorzeniach części rodnych bądź męskich bądź żeńskich, o wyciekającej z nich gryzącej materii, o szankrach, o kłykcinach, możliwości zarażenia się tymi chorobami przez spółkowanie, o zwężeniach cewki moczowej, o dymienicach w pachwinie, o opuchnięciu jąder itp. Jakkolwiek żadna z tych wzmianek i żaden z dawnych opisów choroby nie jest tak pełny ani tak dokładny, ażeby można było na podstawie zachowanego tekstu rozpoznać na pewno tę lub inną chorobę weneryczną, to jednak ilość tych wzmianek niewątpliwie wystarcza, żeby powiedzieć ogólnie, że choroby weneryczne istniały u ludów wschodnich.

W świecie starożytnym greckim i rzymskim znajdujemy jeszcze więcej dowodów istnienia w owym czasie tych chorób; łatwo możemy je stwierdzić zwłaszcza za cesarzy w Rzymie, kiedy powszechnym się stał upadek obyczajów. Prostytucja, bardzo rozpowszechniona w Rzymie, była tym czynnikiem, który w wysokim stopniu przyczyniał się do szerzenia chorób wenerycznych. Kult Priapa, bożka ogrodów, którego przedstawiano z olbrzymim prąciem, i którego posągi po dziś dzień widuje się we Włoszech, świadczy też poniekąd o tym, w jakim kierunku szły skłonności Rzymian.

Starożytna literatura lekarska zajmuje się nieraz objawami chorób wenerycznych. O *gonorrhoea* t. j. o wycieku ropnym z cewki moczowej jest już mowa u Hipokratesa. Zapalenie jąder nie pochodzenia traumatycznego, lecz jako następstwo chorób wenerycznych, jest często opisywane. Mowa jest nieraz o zwężeniach cewki, które przeszkadzają wprowadzeniu cewnika. Wyrazy *bubo* i *condyloma,* które należą do słownictwa wenerycznego, są również greckiego pochodzenia i są używane w pismach lekarzy starożytnych. Bardzo często jest też mowa o różnych owrzodzeniach na częściach rodnych, o rozpadlinach na członku męskim lub w odbycie. Wszystko to świadczy, że lekarze starożytni nieraz mieli do czynienia z chorobami wenerycznymi. Jeśli nie znajdujemy u nich pełnego obrazu klinicznego tych chorób, tak jak je opisuje dzisiejsza wenerologia, to tylko dlatego, że w ogóle opisy chorób u autorów starożytnych są nader niedokładne i nieścisłe, a nadto i sama nauka o tych chorobach była pełna bałamuctw. Np. *gonorrhoea* i *spermatorrhoea* występuje u Hipokratesa jako jedno cierpienie nie zróżnicowane. Medycyna starożytna była zawsze jeszcze przeważnie symptomatyczna. Dzisiejsze jednostki chorobowe, rzeżączka, szankier miękki, kiła wyodrębnione zostały bardzo późno (na dobre i ostatecznie dopiero w XIX wieku). U autorów starożytnych jest mowa jedynie o objawach. Zestawić te objawy razem i powiedzieć np., że dany autor starożytny w tym miejscu mówi na pewno o kile, jest niepodobieństwem. I w ogóle są nawet dzisiaj historycy medycyny, którzy twierdzą, że kiły świat starożytny wcale nie znał, a wszystkie te podawane objawy należy odnieść do innych chorób wenerycznych lub do trądu, którego dawność nie ulega żadnej wątpliwości. Teza ta, do której wrócimy jeszcze poniżej, nie wydaje nam się słuszną. Niewątpliwie prawdą jest, że na podstawie tekstów lekarzy starożytnych, greckich i rzymskich, nie możemy nigdzie na pewno rozpoznać kiły, jednakże gdy się weźmie do ręki innych pisarzy starożytnych, zwłaszcza łacińskich poetów satyrycznych z czasów cesarstwa, to tutaj wątpliwości nasze muszą ulec zachwianiu i ustąpić raczej przekonaniu, że kiła w owym czasie

była już znaną w Rzymie i że szerzyła się nieraz jak ogień, obejmując całe domy. Jakąż bowiem inną chorobę przedstawił ze śmiechem Martialis, sławny poeta łaciński z I w. po Chr. w epigramacie *Familia ficosa* jak nie kiłę? Oto tekst tego epigramatu:

„Ficosa est uxor, ficosus et ipse maritus,
Filia ficosa est et gener atque nepos,
Nec dispensator, nec villicus ulcere turpi,
Nec rigidus fossor, sed nec arator eget.
Cum sint ficosi pariter iuvenesque senesque,
Res mira est, ficos non habet unus ager."

Dowcip tego wiersza polega na dwuznaczności wyrazu *ficus,* który oznacza zarówno „figę" jak i „kłykcinę".

W przekładzie epigramat brzmi jak następuje:
„Ma kłykciny (figi) żona, ma kłykciny i sam mąż, i córka i zięć, a także siostrzeniec; nie są wolni od szkaradnych owrzodzeń ani kasjer, ani ekonom, ani twardy kopacz, ani oracz. Gdy w ten sposób jednakowo są figowaci i młodzi i starzy, jest rzeczą dziwną, że tylko na polu figi nie rosną."

Kłykciny, które się szerzą masowo wśród wszystkich członków rzymskiej „familii", mogą być chyba tylko kłykcinami kiłowymi *(condylomata lata lueetica)*, nie zaś kłykcinami stożkowatymi *(condylomata acuminata)*, których etiologia jest inna i które tak masowo się nie szerzą.

Starożytni lekarze dopatrywali się przyczyny chorób wenerycznych bądź w ostrości soków, bądź w zbyt częstym spółkowaniu. O tym, żeby się choroba mogła przenosić z osoby chorej na zdrową przy spółkowaniu nie ma wzmianki w tekstach lekarzy starożytnych. Z tego jednak nie można wyprowadzać wniosku, żeby starożytni lekarze mieli nic nie wiedzieć o zaraźliwości chorób wenerycznych. Jak wiadomo starożytne teksty lekarskie są zwięzłe, zgęszczone. Są to nieraz skróty, konspekty. Autorowie dla krótkości nie pisali o tym, o czym wszyscy wiedzieli. A przy tym dzisiejsze podręczniki i prace lekarskie mówią o wszystkim bez żadnych osłonek, starożytni autorowie natomiast mieli wyraźne poczucie wstydu i pomijali rzeczy drażliwe. Charakterystycznym jest pod tym względem pisarz łaciński Celsus (wiek I przed i po Chr.), autor dzieła *De medicina libri* zresztą nie-lekarz. Poświęca on cały rozdział „chorobom części sromnych", ale pisze o nich w sposób wyraźnie powściągliwy, nie chcąc pisać o rzeczach nieprzyzwoitych. Oto jak Celsus zaczyna ten rozdział:

„Z porządku rzeczy przypada nam mówić teraz o chorobach części sromnych. Nazwy greckie w tym przedmiocie są przyzwoitsze i w użyciu już utarte, ponieważ lekarze posiłkują się nimi we wszystkich pismach i rozprawach, gdy przeciwnie wyrazy nasze (łacińskie) są szpetniejsze i z nawyknienia w przyzwoitszych rozmowach niedopuszczalne; stąd też zachodzi trudność w ich wykładzie, żeby nie zgrzeszyć przeciwko wstydliwości i nie naruszyć zarazem prawideł sztuki. Wszelako wzgląd ten nie może mnie odstraszać od przedstawienia przedmiotu, raz dlatego, że postanowiłem wypowiedzieć wszystko, co jest pożyteczne, po wtóre, ponieważ najpotrzebniejszą właśnie jest znajomość leczenia tych części, który każdy z największą tylko niechęcią drugiemu pokazuje."

I dalej jest mowa o chorobach prącia, jąder, otworu stolcowego, i o ich leczeniu, ale o właściwej etiologii nie ma ani słówka, tak jakby autor gdzie indziej w ogóle piszący szeroko i potoczyście *(Cicero medicus)* wstydził się tutaj być równie obszernym. Nie potrzebował też pisać o rzeczach, o których wszyscy wiedzieli.

Jeśli się jednak zwrócimy znowu do literatury niemedycznej, do poetów, historyków, to znajdziemy dowody, że o zaraźliwości chorób części płciowych wszyscy wiedzieli. Kadrenus, historyk bizantyński, który opisuje prześladowanie chrześcijan za Dioklecjana (III w. po Chr.) opowiada o pewnej niezwykle pięknej lecz skromnej dziewicy chrześcijańskiej, iż była oskarżoną, że miała się bez uszanowania wyrażać o bogach pogańskich; za to za karę była oddana do lupanaru. Jednakże tutaj, ilekroć chciał się do niej zbliżyć mężczyzna, ostrzegała go zawsze, że ma na częściach sromnych owrzodzenie, niech więc lepiej poczeka, aż się zagoi.

Gdzie indziej znowu opowiada biskup Palladius (IV—V w. po Chr.) o mnichu Heronie, który za podszeptem szatana zaczął się bawić, odwiedzać knajpy, teatr, szukać dziewcząt. Gdy się poznał z pewną aktorką i miał z nią stosunek, rozwinął się u niego wkrótce potem na prąciu wrzód, który coraz bardziej się szerzył, aż po 6 miesiącach prącie odpadło.

Nie znając etiologii chorób wenerycznych i nie wyodrębniwszy wśród nich żadnych jednostek chorobowych, starożytni Grecy i Rzymianie leczyli je najczęściej symptomatycznie i lokalnie. Na wyrzuty, wykwity i owrzodzenia stosowali maści, zasypki, przyżegania; kłykciny wycinali, wypalali; nadżerki i rozpadliny odbytu leczyli maściami, przyżeganiem; wyciek z cewki moczowej leczyli humoralnie, upustami krwi, okładami, dietą.

Lekarze arabscy mieli pewien kłopot z chorobami narządów sromnych: z jednej strony bowiem uważali medycynę grecką w ogóle za naukę doskonałą, skończoną, do której nic nowego dodać, ani w której nic zmienić nie można, z drugiej zaś strony w dziedzinie chorób wenerycznych mieli pacjentów nieco innych, niż Grecy i Rzymianie, mianowicie przeważnie obrzezanych, bez napletka. W ten sposób spostrzeżenia lekarzy arabskich dawały im inne obrazy, nieznane Grekom. Z tego bałamuctwa nie umieli wybrnąć Arabowie, u których nauka o chorobach wenerycznych niewiele poszła naprzód.

Leczenie stosowane przez lekarzy arabskich w chorobach wenerycznych mało się różniło od leczenia stosowanego przez Greków i Rzymian, pod jednym względem jednak mamy u Arabów postęp, mianowicie Arabowie stosują rtęć daleko systematyczniej i częściej, niż to czynili Grecy. O rtęci są wzmianki w greckiej literaturze: zna ją Arystoteles zmieszaną z oliwą, wspominając, że taka maść leczy niektóre choroby skórne; Paweł z Eginy stosuje metaliczną rtęć w niedrożności jelit, Alexander z Tralles zna maść z cynobru, która ma być odpowiednia „na każdą chorobę", ale większego zastosowania rtęć nie znalazła w medycynie starożytnej. Arabowie poszli nieco dalej. Już Mesuë starszy (w. IX) poleca maści rtęciowe w chorobach skórnych. Wcieranie szaruchy musiało być dość często stosowane przez lekarzy arabskich, skoro znają oni i opisują takie zmiany, jakie mogą wystąpić w jamie ustnej przy nadużywaniu rtęci.

Arabowie mieli sposobność czynić liczne spostrzeżenia nad trądem, który na wschodzie daleko więcej

się szerzył, niż w Grecji. Otóż odróżniali oni trąd prawdziwy *(lepra vera)* od trądu rzekomego *(lepra spuria)*. Pierwszy był nieuleczalny, drugi natomiast ustępował szybko pod wpływem rtęci. Przypuszczać należy, że trąd rzekomy był po prostu kiłą.

O skuteczności rtęci dowiedzieli się Arabowie prawdopodobnie od Hindusów, ci zaś może od Chińczyków, u których stosowanie rtęci w kile było metodą od prawieków stosowaną. Cynober w chińskiej alchemii grał rolę kamienia mądrości i służył do przyrządzania wielu leków. Kiłę leczono w ten sposób, że napełniano cynobrem tutkę papierową, wkładano ją w nos pacjentowi i zapalano. W ten sposób pacjent oddychał parą rtęci.

Zachód średniowieczny, podobnie jak wschód, był mało samodzielny pod względem obserwacji lekarskich. Za przyczynę chorób wenerycznych uważano najczęściej zbyt częste spółkowanie *(coitus nimius, multitudo coitus, appetitus coitus)*, ale w późniejszym średniowieczu niektórzy autorowie, jak np. wybitny chirurg włoski z XIII w. Guiglielmo Salicetti wyraźnie podaje, że przyczyną choroby wenerycznej jest stosunek „z cuchnącą, plugawą, nieczystą, szankrowatą kobietą“ *(coitus cum foetida, foeda, vel immunda, vel cancerosa muliere)*. *Cancerosus* nie znaczy „rakowaty“. Już w tym czasie kiłową zmianę pierwotną nazywano we Francji „chancre“ (zepsuty wyraz *cancer*), ponieważ zmiana ta, jak wiadomo, ma twardą konsystencję, jak w nacieku rakowatym. Z tych poglądów nasuwała się sama przez się profilaktyka: unikanie takich kobiet, nadzór nad domami publicznymi, ewentualnie obmycie prącia, rychłe oddanie moczu itp.

Rzeżączkę nazywano najczęściej *ardor urinae, chaude pisse,* także *gomorrhoea* (przez m) od miasta Gomorra, w którym choroba ta niezwykle się szerzyła. Przeciwko powikłaniom w rzeżączce polecano już w tym czasie *suspensorium*. Salicetti doskonale wiedział, że istnieje związek przyczynowy między rzeżączką a bubonami.

Jad weneryczny uchodził jednak zawsze za jeden; mówiono o chorobie wenerycznej, nie zaś o chorobach wenerycznych.

(C. d. n.)

Postępy w położnictwie i ginekologii

Napisał: Prof. dr. Jiři Trapl, Praga czeska, tłum. dr. A. D.

Rozwój położnictwa datuje się z 17-go wieku. W ciągu 18 stulecia zostały opracowane podstawy położnictwa, obowiązujące po dziś dzień. W 19-tym wieku dzięki nauce o aseptyce i antyseptyce położnictwo osiągnęło swój rozwój współczesny. Zachowanie czystości przy prowadzeniu porodów, jako też wprowadzenie jałowych warunków do zabiegów położniczych i możność ogólnego znieczulenia rodzącej umożliwiły dopiero możność przeprowadzenia większych operacji położniczych, jak np. cięcie cesarskie. Do tego czasu zabieg ten oznaczał pewną śmierć rodzącej i był stosowany wówczas, gdy nie można było zakończyć porodu za pomocą wymóżdżenia płodu. Dzisiejsza technika operacyjna uczyniła z cięcia cesarskiego mało niebezpieczną operację, dającą zaledwie 1% śmiertelności, stosowaną dla ratowania płodu.

Wprowadzono wówczas i inne operacje, jak np. rozcięcie pierścienia kostnego miednicy, metreuryzę (to znaczy wprowadzenie balonu do jamy macicy) i udoskonalono sztukę zakładania kleszczy. Równocześnie z rozwojem położnictwa nastąpił rozwój tak zwanej wielkiej (chirurgicznej) ginekologii. Zaczęto wówczas operacyjnie usuwać torbiele jajnikowe, mięśniaki i raki macicy. Jeszcze przed 80 laty usunięcie wolnej torbieli jajnikowej było ewenementem, dziś zaś należy do rzędu lekkich operacji.

Dzisiejszy stan wiedzy ginekologicznej od lat 20 do 30 dzięki rozwojowi bakteriologii, rentgenologii i hormonologii postawił za zadanie ginekologowi już nie tylko całkowite opanowanie techniki operacyjnej brzusznej, ale w pierwszym rzędzie opanowanie leczenia schorzeń ginekologicznych za pomocą nowoczesnych metod leczniczych, zanim przystąpi on do leczenia operacyjnego. Aby dać pojęcie o najnowocześniejszych zdobyczach wystarczy wspomnieć o promieniach Roentgena i radu, za pomocą których leczenie krwotoków ginekologicznych, mięśniaków i raka macicy uzyskało wspaniałe rezultaty, zwłaszcza w raku, obok metod chirurgicznych. Za pomocą histerosalpingografii można u żyjącej kobiety przy pomocy promieni Roentgena otrzymać jakby odlew macicy i trąbek; metoda ta, jak i przedmuchiwanie trąbek, są w pewnych chorobach środkami rozpoznawczymi i leczniczymi nie do zastąpienia. Dzięki bakteriologii, dającej możność rozpoznania czynnika chorobotwórczego i zastosowania surowic i szczepionek, uzyskaliśmy możność energicznego leczenia gorączki połogowej, rzeżączki i syfilisu, wobec których parę dziesiątek lat temu staliśmy jeszcze bezradni. Z innych nowoczesnych środków pomocniczych należy wymienić: sztuczne słońce, diatermię, proteinoterapię czyli leczenie za pomocą zastrzykiwań obcogatunkowego białka, wzmagających odporność przeciw chorobie. Nauka o hormonach, czyli ciałach wydzielanych przez gruczoły o wewnętrznym wydzielaniu, jak jajniki, przysadka mózgowa, trzustka, tarczyca i t. d. wprost do krwi, jest również najnowocześniejszą bronią w zwalczaniu pewnych schorzeń ginekologicznych; np. wydzieliny jajnika i przysadki mają wpływ na miesiączkowanie, na zdolność zagnieżdżania się jaja płodowego i na rozwój ciąży. Nowoczesne położnictwo, które doprowadziło już stronę operacyjną do doskonalenia, w dalszym ciągu jednak trzyma się zasady 18 i 19 wieków, zachowawczego prowadzenia porodów, z wyjątkiem tych porodów, gdzie samoistne rozwiązanie jest niemożliwe. W myśl nowoczesnych zasad higieniczno-akuszeryjnych prowadzenie porodów, zwłaszcza patologicznych, możliwe jest jedynie w zakładach położniczych, posiadających odpowiednio wyszkolony personel lekarski i akuszeryjny i wszelkie możliwe warunki do prowadzenia aseptyki i operacyj.

Statystyki porodów odbytych w zakładach położniczych wykazują daleko lepszy przebieg porodów i mniejszy odsetek śmiertelności i chorobowości matek i dzieci, niż statystyki porodów przeprowadzonych w domu rodzącej.

Ubezpieczalnia Społeczna w Tarnowie

ogłasza

KONKURS

na stanowisko lekarza domowego w Dębicy na 4 godziny pracy dziennie za wynagrodzeniem zasadniczym zł. 592.— plus dodatek gabinetowy w kwocie zł. 120.— razem zł. 712.—.

Kandydaci na stanowisko lekarza domowego winni posiadać kwalifikacje, określone w art. 3 „Zasad ogólnych w sprawie przyjmowania pełnienia czynności i zwalniania lekarzy Ubezpieczalni" wydanych przez Kierownika Głównego Wydziału Pracy w Rządzie Generalnego Gubernatorstwa z dnia 24. VI. 1941. Warunki pracy i płacy regulowane są pow. zasadami. Do podań na pow. stanowisko należy dołączyć następujące dokumenty w oryginale lub w uwierzytelnionych odpisach:

1. metrykę urodzenia,
2. dyplom lekarski,
3. zaświadczenie rejestracyjne (dowód prawa odbywania praktyki lekarskiej),
4. świadectwo z odbytej praktyki szpitalnej i lekarskiej,
5. świadectwo zdrowia (urzędowe),
6. własnoręcznie napisany życiorys.

Podanie wraz z dokumentami należy nadsyłać do Ubezpieczalni Społecznej w Tarnowie w terminie do dnia 20 października 1941 r., godz. 12-ta.

Lekarz Naczelny: (—) **Dr. Czesław Kossobudzki**

Dyrektor: (—) **Tadeusz Schally**

Ubezpieczalnia Społeczna w Tomaszowie Mazowieckim

ogłasza

KONKURS

na stanowisko lekarza domowego w Rawie Maz.

Warunki objęcia powyższego stanowiska oraz wysokość wynagrodzenia (za 5 godz. pracy dziennie — pełne zatrudnienie) przewiduje się zgodnie z zasadami ogólnymi w sprawie przyjmowania, pełnienia czynności i zwalniania lekarzy ubezpieczalni społecznych, wydanymi przez Kierownika Głównego Wydziału Pracy w Rządzie Generalnego Gubernatorstwa w dniu 24 czerwca 1941 r.

Kandydaci na stanowisko lekarza domowego muszą posiadać oprócz przepisanej rocznej praktyki co najmniej dwuletnią praktykę szpitalną na oddziale chorób wewnętrznych, położniczym, chirurgicznym i na innych oddziałach.

Ponadto kandydaci powinni posiadać dostateczne wiadomości z higieny społecznej i medycyny zapobiegawczej i znać w głównych zarysach niezbędne w jego pracy przepisy ustawodawstwa ubezpieczeniowego.

Podanie wraz z wymaganymi załącznikami i życiorysem należy kierować do Ubezpieczalni Społecznej w Tomaszowie Maz. w kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko lekarza domowego" w terminie do dnia 15 października 1941 r.

Lekarz Naczelny: (—) **Dr. M. Biernacki**

Dyrektor: (—) **Dr. T. Osiński**

Kasa Wzajemnej Pomocy

przy Izbie Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie

zawiadamia o śmierci członków:

Dr. Müllerowej Racheli (Lp. 298)
Dr. Szajnowej Marii (Lp. 299)

Opłaty bieżące winni członkowie Kasy uiścić do dnia 15 października 1941 w dotychczasowej wysokości.

Lublin, 22. IX. 1941.

Kasa Pomocy Koleżeńskiej
Okręgowej Izby Zdrowia
w Lublinie.

Kasa Pośmiertna dla Lekarzy.

Zawiadamiamy o zgonie następujących członków Kasy:

Dr. Wasilczenko, z Chełma, zmarł dn. 28. VIII. 1941.

Dr. Żurakowski Adam, z Lublina, zmarł dn. 20. IX. 1941 (Nr. 66 i Nr. 60).

Opłaty po 10 zł.— każda, należy wpłacić natychmiast, zgodnie ze złożonym zobowiązaniem, na konto Nr. 1076 w Banku Gospodarstwa Krajowego w Lublinie.

Do wpłaty obowiązani członkowie przebywający na terenie Okręgowej Izby Zdrowia w Lublinie.

REKLAMACJE

w razie niedoręczenia czasopisma kierować nie do Wydawnictwa, lecz do urzędu pocztowego, w którym dokonano wpłaty na prenumeratę

Druk: Z. K. W. Kraków, Universitätsstraße 19a